Rapport annuel de gestion 2005-2006

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Rapport annuel de gestion 2005-2006

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).
Ce document est également offert en format PDF sur le site Web de l'Agence.

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
http://www.aetmis.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque et Archives Canada, 2006
ISBN-13 : 978-2-550-47486-9 (imprimé)
ISBN-10 : 2-550-47486-4 (imprimé)
ISBN-13 : 978-2-550-47485-2 (en ligne)
ISBN-10 : 2-550-47485-6 (en ligne)
ISSN : 1499-7193 (imprimé)
ISSN : 1710-0518 (en ligne)
© Gouvernement du Québec, 2006
La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

2007-04145/

Québec, octobre 2006

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 1er avril 2005 au 31 mars 2006.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Montréal, juin 2006

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Ministre,

Au nom des membres du Conseil, j'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 1er avril 2005 au 31 mars 2006. Il fait état des réalisations de la seconde année de mise en œuvre du Plan stratégique pluriannuel de l'AETMIS pour les années 2004-2007.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

Luc Deschênes

TABLE DES MATIÈRES

Message du président-directeur général 9

1 Évaluer pour soutenir la prise de décision

1.1 La mission 11
1.2 Le champ de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 11
1.3 Qualité scientifique et pertinence 11
1.4 Les ressources humaines 15
1.5 Les ressources financières 18

2 Engagements et résultats

2.1 Orientation 1 20
2.2 Orientation 2 29

Annexes

1 Déclaration de la fiabilité des données du rapport 32

2 Gestion des ressources humaines 33

3 Les activités scientifiques en 2005-2006

A3.1 Les publications de rapports, avis d'évaluation et notes techniques 36
A3.2 Les présentations scientifiques 37
A3.3 Les présentations lors des réunions de la direction scientifique 40
A3.4 Les présentations au *Journal Club* 41
A3.5 Les ateliers *How to* 41

4 Liste des projets en cours pendant l'exercice 2004-2005 42

5 Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (28 juin 2000) 48

6 Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 51

7 Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 53

8 L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration 56

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACFAS	Association francophone pour le savoir
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (auparavant OCCETS jusqu'en avril 2006)
ARSSS	Agence régionale de santé et de services sociaux
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
AHFMR	Alberta Heritage Foundation for Medical Research
AQESSS	Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
CCLCQ	Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec (maintenant partie de la Direction de lutte contre le cancer, DLC)
CCS-AETMIS	Comité de coordination et de suivi AETMIS
CEPO	Comité sur l'évolution des pratiques en oncologie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CHUME	Centre hospitalier universitaire mère-enfant
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIPP	Centre for Intellectual Property and Policy
CQLC	Conseil québécois de lutte contre le cancer (maintenant partie de la Direction de lutte contre le cancer, DLC)
CSBE	Conseil de la santé et du bien-être
CSSSS	Centre de services de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DASUM	Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal
DLC	Direction de lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux
DSP	Direction de santé publique
ETS	Évaluation des technologies de la santé
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FORCES	Formation en recherche pour cadres qui exercent dans la santé
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
GRASP	Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
HTA	*Health technology assessment*
HTAi	Health Technology Assessment International
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JASP	Journées annuelles de santé publique
MEDEC	Canada's Medical Device Technology Companies
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCCETS	Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (devenue ACMTS en avril 2006)
OFQS	Observatoire franco-québécois sur la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RQCT	Réseau québécois de cardiologie tertiaire
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Lorsque j'ai pris les rênes de l'AETMIS en juin 2004, j'ai voulu que celle-ci assume pleinement son leadership dans la pratique et la promotion de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. En particulier, je voyais dans la mise sur pied des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) l'occasion idéale de créer autour de l'Agence une communauté active de producteurs et d'utilisateurs d'évaluations dont les efforts viseraient la concrétisation de la quatrième mission des établissements universitaires et la généralisation de la culture de l'évaluation à tous les niveaux décisionnels du système de santé. Il s'agissait là, à mon avis, d'un élément clé pour assurer une meilleure performance de nos ressources en santé.

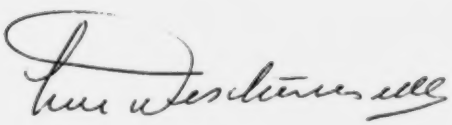
Je termine maintenant mon mandat de deux ans à la tête de l'AETMIS. Je crois laisser à mon successeur une organisation en santé, en voie de réaliser les objectifs qu'elle s'est fixés en 2004 pour concrétiser cette vision du rôle de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le système de santé. En effet, au cours de la dernière année, l'AETMIS a amélioré ses processus scientifiques et administratifs afin de mieux répondre aux besoins et aux préoccupations des décideurs. De nouvelles unités d'oncologie et de cardiologie se sont ajoutées aux unités de génétique et d'évaluation des aides techniques déjà en place. De nouvelles façons de faire permettent au Conseil de l'Agence de traiter plus efficacement les divers dossiers d'évaluation. Le Comité d'orientation, doté d'un nouveau mandat, permet de resserrer nos liens avec les différents acteurs du système de santé. De même, nos liens avec le MSSS et la RAMQ sont plus solides, grâce notamment au rôle de liaison du Comité de coordination et de suivi AETMIS du MSSS.

L'AETMIS a également œuvré à la création du réseau que j'entrevoyais en 2004. Ainsi, l'Agence préside la table sectorielle des RUIS sur l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. En plus de sa collaboration spécifique avec les hôpitaux universitaires en vue de la mise en œuvre de leur mission d'évaluation, l'AETMIS a organisé en octobre dernier un forum réunissant des acteurs de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans le réseau universitaire. Ce forum a permis d'élaborer une vision commune de cette mission et jeté les bases d'un réseau opérationnel d'évaluation au Québec. Enfin, un colloque, tenu en mars 2006, a réuni décideurs des établissements de santé et praticiens de l'évaluation dans les CHU afin de partager les perspectives sur les enjeux de la prise de décisions et le rôle spécifique que peut y jouer l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Au vu de ces réalisations de la dernière année, c'est avec assurance que je peux céder la place à mon successeur, le Dr Roberto Iglesias. Je suis persuadé qu'il saura relever les nouveaux et stimulants défis auxquels l'Agence sera confrontée au cours des prochaines années. Enfin, j'aimerais souligner la contribution exceptionnelle de l'équipe de l'AETMIS, qui s'est dévouée à la réalisation des objectifs ambitieux que nous nous étions fixés. Ce fut pour moi un plaisir et un honneur de travailler aux côtés d'une équipe aussi compétente et talentueuse.

Luc Deschênes

Président-directeur général



1. SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISIONS PAR L'ÉVALUATION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Son rôle est de conseiller le ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les décideurs du milieu québécois de la santé.

1.1 LA MISSION

La santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec, l'AETMIS entend contribuer à l'amélioration des soins et services de santé, et définit ainsi sa mission :

> **Promouvoir et soutenir une prise de décisions éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé**

1.2 LE CHAMP DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Aux fins de l'évaluation telle que l'Agence la pratique, les technologies et les modes d'intervention en santé incluent tant les innovations que ce qui est déjà implanté et utilisé dans le réseau sociosanitaire. Ils regroupent :

- les interventions médicales et chirurgicales, les autres techniques de soins, les appareils, les médicaments, les instruments ou tout autre dispositif pouvant intervenir dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou les soins palliatifs;
- les différentes modalités de prestation et d'organisation des soins et services;
- les aides techniques pour les personnes handicapées;
- les systèmes et processus de soutien assurant l'infrastructure de la production des soins au niveau technique, informationnel ou organisationnel.

1.3 QUALITÉ SCIENTIFIQUE ET PERTINENCE

Afin d'assurer la qualité scientifique de ses travaux et leur arrimage aux préoccupations des décideurs du réseau de la santé, l'Agence compte notamment sur un Conseil d'experts et sur un Comité d'orientation.

1.3.1 LE CONSEIL

Le Conseil de l'Agence est constitué d'un maximum de 15 membres indépendants nommés par décret du gouvernement du Québec, sur la base de leur expertise dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation en santé.

La composition du Conseil en 2005-2006

Dr Luc Deschênes, chirurgien oncologue, président du Conseil et président-directeur général de l'AETMIS, Montréal, et président du Conseil médical du Québec

Dr Jeffrey Barkun, professeur agrégé, département de chirurgie, et directeur du département de chirurgie générale, Faculté de médecine, Université McGill, et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, Montréal

Dre Marie-Dominique Beaulieu, médecin en médecine familiale, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, CHUM, et chercheure, Unité de recherche évaluative, Pavillon Notre-Dame, CHUM, Montréal

Dre Suzanne Claveau, médecin spécialiste en microbiologie-infectiologie, Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ, Québec

M. Roger Jacob, ingénieur biomédical, coordonnateur, Immobilisations et équipements médicaux, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, Montréal

Mme Denise Leclerc, pharmacienne, membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal (jusqu'en janvier 2006)

Mme Louise Montreuil, directrice générale adjointe aux ententes de gestion, Direction générale de la coordination ministérielle des relations avec le réseau, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

Dr Jean-Marie Moutquin, médecin spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS, Sherbrooke

Dr Réginald Nadeau, médecin spécialiste en cardiologie, Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal, et membre du conseil d'administration du Conseil du médicament du Québec, Québec

M. Guy Rocher, sociologue, professeur titulaire, département de sociologie, et chercheur, Centre de recherche en droit public, Université de Montréal, Montréal

M. Lee Soderstrom, économiste, professeur, département des sciences économiques, Université McGill, Montréal

1.3.2 LE COMITÉ D'ORIENTATION

Forum unique d'échanges, le Comité d'orientation est formé de représentants des principaux organismes québécois concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ses membres ont pour rôle de favoriser la diffusion des travaux menés par l'AETMIS et d'apporter à l'Agence la perspective des divers milieux décisionnels. Au 31 mars 2006, le Comité d'orientation était formé de représentants des organismes suivants :

- l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
- le Collège des médecins du Québec
- les agences de la santé et des services sociaux
- la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- la Fédération des médecins spécialistes du Québec
- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- l'Office des personnes handicapées du Québec
- l'Ordre des ergothérapeutes du Québec
- l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- l'Institut national de santé publique du Québec
- le Fonds de la recherche en santé du Québec
- le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

1.3.3 L'ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2006

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

1.4 LES RESSOURCES HUMAINES

L'équipe de l'Agence

Au 31 mars 2006, l'AETMIS comptait 12 emplois à temps complet (ETC) excluant le poste de président-directeur général. Pour réaliser les évaluations qui lui sont demandées, l'Agence implique d'autres chercheurs et d'autres collaborateurs à ses groupes de travail.

Le président-directeur général était appuyé dans ses activités de gestion par la directrice générale et scientifique, le coordonnateur administratif et la responsable des communications.

La direction générale et scientifique bénéficiait de l'appui d'un directeur général adjoint au développement et aux partenariats, d'une directrice scientifique adjointe, d'un conseiller scientifique principal, d'une conseillère scientifique ainsi que d'une adjointe au processus scientifique. Les services du centre de documentation étaient assurés par un spécialiste en information, deux bibliothécaires et deux bibliotechnicieus.

Le budget de recherche permet de bénéficier de l'expertise indispensable de près de quarante-sept chercheurs consultants et d'autres collaborateurs spécialisés, dont deux conseillers en communication, et d'une équipe de trois personnes en édition. Le bon déroulement des activités de l'AETMIS est étroitement associé à l'implication efficace de ces ressources dans les différents projets engagés en cours d'année.

En 2005-2006, l'équipe de l'AETMIS était composée des personnes suivantes :

Le personnel

- Luc Deschênes, m.d., FRCSC, président-directeur général
- Marie-Claire Bergeron, agente de bureau
- Véronique Déry, m.d., M. Sc. (sciences cliniques, nutrition humaine), directrice générale et scientifique
- Philippe Glorieux, coordonnateur administratif
- Diane Guilbault, agente d'information
- Denise Hamel, agente de bureau (fin de mandat : 16 septembre 2005)
- Maria-Edith Jacques, secrétaire
- Jean-Marie R. Lance, M. Sc. (sciences économiques), conseiller scientifique principal
- Kathy Larouche, M. Sc. (physiologie-endocrinologie), chercheure
- Lise Liboiron, technicienne en administration
- Michèle Monette, M. Sc. (sciences biomédicales – option réadaptation) (fin de mandat : 20 avril 2005)
- Micheline Paquin, bibliotechnicienne
- Mathieu Plamondon, M. Sc. (sciences de l'information, bibliothéconomie), bibliothécaire
- Denis Santerre, M. Sc. (sciences de l'information, bibliothéconomie), documentaliste
- Martine Vachon, secrétaire de direction (fin de mandat : 20 janvier 2006)
- Pierre Vincent, M. Sc. (sciences de l'information), spécialiste en information

Les chercheurs et autres collaborateurs :

- Claudette Allard, agente de secrétariat
- Anne Andermann, m.d., M. Phil., D. Phil. CCFP, résidente en santé publique
- Robert Asfazadour, M. Sc. Inf., coordonnateur formation à distance
- Robert Aubin, M. Sc. (sciences de l'information, bibliothéconomie), spécialiste en information
- Reiner Banken, m.d., M. Sc. (santé communautaire), directeur général adjoint au développement et aux partenariats
- Sylvie Beauchamp, Ph. D. (éducation sociale)
- Lise Beaulac, agente à la réception
- Hélène Bergeron, M.A. (mesure et évaluation)
- Ingeborg Blancquaert, m.d. (pédiatrie), Ph. D. (épidémiologie)
- Peter Bogaty, m.d., FRCPC (cardiologie)
- Lucy Boothroyd, M. Sc., candidate au doctorat (épidémiologie et biostatistique)
- Isabelle Brault, M. Sc., candidate au doctorat (administration de la santé)
- James Brophy, m.d. (cardiologie), Ph. D. (épidémiologie), FRCPC
- Monique Camirand, agente de secrétariat
- Hélène Cantin, coordonnatrice du projet APOGEE-Net
- Lorraine Caron, Ph. D. (sciences biomédicales et bioéthique)
- Ghislaine Cleret de Langavant, Ph. D. (bioéthique)
- Brigitte Côté, m.d., FRCPC, M. Sc. (santé communautaire)
- Pierre Dagenais, m.d., FRCPC, M. Sc. (sciences cliniques), Ph. D. (biologie moléculaire)
- Mathieu d'Amours, bibliotechnicien (étudiant)
- Lise-Ann Davignon, M. Sc. (santé communautaire), adjointe aux processus scientifiques
- Mirella De Civita, Ph. D., rédactrice scientifique
- Wilber Deck, m.d., M. Sc. (santé communautaire)
- Patricia Dobkin, Ph. D. (psychologie – médecine du comportement)
- Denise Duarte, agente de bureau (étudiante en administration)
- Éliane F. Duarte-Franco, m.d., M. Sc. (santé communautaire)
- François-Pierre Dussault, Ph. D. (biologie moléculaire)
- Megan Edmiston, agente de recherche
- Lonny Erickson, M. Sc. (sciences cliniques), Ph. D. (santé publique, option organisation des soins)
- Karen Fish, rédactrice scientifique
- Vicki Foerster, m.d., M. Sc., CCFP
- Alicia Framarin, m.d. (gynéco-obstétrique), M. Sc. (administration de la santé), directrice scientifique adjointe
- Sylvie Gagnon, M. Sc. (communications), chargée de projet
- Cathy Gosselin, M. Sc. (épidémiologie)
- Audrée Gravel, coordonnatrice du consortium québécois FORCES
- Fleurette Grégoire, bibliothécaire
- Marc Guilbault, auxiliaire de bureau
- Jocelyne Guillot, conseillère en communications
- Raouf Hassen-Khodja, m.d. (hémobiologie), M. Sc. (administration de la santé)
- Rolf Heinmüller, m.d., candidat au doctorat (épidémiologie)

- Thao Huynh, m.d., M. Sc. (épidémiologie), FRCPC (cardiologie)
- François Lagarde, conseiller en communications et marketing
- Laurie Lambert, Ph. D. (épidémiologie)
- Nicolas Larouche, Ph. D. (biologie moléculaire), étudiant en médecine
- Richard Lavoie, M.A. (communications), conseiller en communications
- Chantale Lessard, M. Sc. (évaluation et pharmacoéconomie), candidate au doctorat
- Éric Levac, m.d., candidat au doctorat (génie biomédical)
- Héla Makni, m.d., M. Sc. (épidémiologie et biostatistique)
- Valérie Martin, M. Sc. (sciences de la gestion), M. Sc. (évaluation et gestion des technologies de la santé)
- Khalil Moqadem, m.d., M.B.A. (gestion), candidat au doctorat
- Alexandra Obadia, LL. M. (droit des biotechnologies)
- Daniel Paquette, m.d., M. Sc. (santé communautaire), M.B.A., FRCPC
- Antoinette Paventi, agente de bureau
- Catherine Paradis, agente de recherche
- Robert Perreault, m.d., FRCP(C) (psychiatrie)
- Stéphane Perron, m.d., M. Sc. (santé publique), FRCPC
- Gilles Pineau, m.d., Ing. Physicien
- Laura Robb, M. Sc., C.G.C.
- Sophie Rousseau, agente de recherche
- Frédérique Stephan, adjointe à l'édition
- Carole St-Hilaire, M.Sc. (finances), Ph. D. (santé publique)
- Suzie Toutant, réviseure linguistique
- Lise Turcotte, secrétaire de la directrice générale et scientifique
- Julie Tranchemontagne, M. Sc. (biochimie – conseil génétique)

1.5 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les activités de l'AETMIS ont été réalisées grâce à un budget de fonctionnement accordé par le Conseil du Trésor au MSSS, le gestionnaire. Un budget de recherche est également adjugé par le Conseil du Trésor pour obtenir les services de chercheurs consultants et autres collaborateurs.

En 2005-2006, le budget de fonctionnement de l'AETMIS a été de 1 140 891 $, auquel un montant de 300 000 $ a été transféré du budget de recherche pour un budget de fonctionnement total de 1 440 891 $. Ces sommes ont couvert les coûts des postes de la fonction publique attribués à l'Agence, le loyer des espaces de bureau, l'aménagement des postes de travail, l'édition, la publication et la diffusion des rapports d'évaluation, les dépenses courantes de l'Agence, etc. Les délais entre les départs de certains employés et l'embauche de nouvelles ressources ont permis de libérer des fonds qui ont pu être réalloués aux dépenses, notamment celles liées à la publication et à la diffusion des rapports. Le grand nombre de chercheurs consultants requis pour prendre en charge les dossiers de l'Agence a également des répercussions sur la gestion du budget de fonctionnement et sur le suivi de certains postes de dépenses. Ces répercussions se font sentir notamment en matière d'aménagement de nouveaux postes de travail, d'espaces de bureaux supplémentaires, de publications additionnelles, etc. Dans ce contexte particulier, il est nécessaire de procéder en début d'année financière à un transfert de fonds entre le budget de recherche et le budget de fonctionnement de manière à couvrir ces dépenses supplémentaires.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2005-2006

	Biens et services	Salaires	Total
Allocation budgétaire	772 402 $	668 489 $	1 440 891 $
Résultats d'exploitation	865 894 $	435 336 $	1 301 230 $
Solde d'exploitation	- 93 492 $	233 153 $	139 661 $

La production scientifique de l'AETMIS bénéficie d'un appui majeur des services experts de chercheurs consultants recrutés par l'Agence. À cette fin, l'AETMIS s'est vu octroyer en 2005-2006 la somme de 1 867 700 $ en subventions de recherche, dont 300 000 $ ont été transférés au budget de fonctionnement. Par ailleurs, la somme de 34 489 $ a été ajoutée au budget de recherche comme indexation de transfert. Le budget net de recherche s'élevait donc à 1 602 189 $, et a servi à régler les honoraires et les dépenses de recherche des chercheurs consultants.

De plus, l'AETMIS a obtenu des fonds spécifiques non récurrents pour la réalisation de projets spéciaux, et qui ont atteint pour l'année la somme de 1 173 648 $. Le budget total de l'AETMIS atteignait donc cette année 4 216 728 $, dont le financement de projets spéciaux représente maintenant 27,8 %. C'est une augmentation de 8,9 % du budget total et de 41,1 % du budget des projets avec financement, alors que les deux autres budgets restent, somme toute, inchangés. Il est à noter que les projets spéciaux entraînent une charge supplémentaire en termes d'encadrement et de gestion.

BUDGET TOTAL

	2004-2005	2005-2006*
Allocation budgétaire initiale	1 440 815 $	1 440 891 $
Subvention de recherche	1 600 000 $	1 602 189 $
Budget total	3 040 815 $	3 043 080 $
Projets avec financement	831 956 $	1 173 648 $
Budget avec projets	3 872 771 $	4 216 728 $

* Résultats au 31 mars 2006

2. ENGAGEMENTS ET RÉSULTATS

L'AETMIS a entrepris en 2004-2005 la réalisation de ses objectifs stratégiques tels que définis dans son plan stratégique 2004-2007. Les objectifs dont la cible de réalisation se situait en 2004-2005 et 2005-2006 sont traités dans le présent rapport annuel de gestion. Les activités reliées aux objectifs dont la cible se situe en 2006-2007 sont toujours en cours et devraient nous permettre de concrétiser nos orientations stratégiques selon l'échéancier prévu.

2.1 ORIENTATION

Assurer une offre et une prestation de services d'évaluation adaptées aux défis du système de santé et utiles à la prise de décisions.

AXE D'INTERVENTION 1

Amélioration des mécanismes de détermination des besoins

La clé de la pertinence : répondre aux besoins prioritaires

L'environnement de l'AETMIS s'est grandement modifié depuis 2004. La mise sur pied des RUIS et des unités d'évaluation dans les CHU et le rôle de premier plan que joue l'AETMIS dans le réseautage des ressources en évaluation permet d'envisager une veille plus efficace, branchée sur les besoins des milieux cliniques et universitaires où sont généralement introduites les innovations technologiques et organisationnelles. Par ailleurs, de nouveaux ponts ont été jetés ou renforcés avec les principaux acteurs de l'évaluation au Québec. Notamment, le CCS-AETMIS fait office de guichet unique pour les demandes d'évaluation du MSSS et des autres instances centrales du système de santé, comme la RAMQ et les agences régionales de santé et de services sociaux. Ce guichet unique permet l'établissement des priorités décisionnelles par les demandeurs eux-mêmes. Pour les demandes provenant des autres décideurs, le Conseil de l'Agence voit à établir le niveau de priorité de chaque requête, en fonction de critères établis. Le mandat du Comité d'orientation, qui comportait un volet de priorisation, a ainsi pu être réévalué. Son rôle est maintenant principalement axé vers le transfert de connaissances. Ces nouvelles modalités d'établissement des priorités permettent à l'Agence de s'assurer de consacrer ses ressources aux besoins prioritaires des décideurs en santé.

Objectif 1
Établir des mécanismes de veille prospective.

INDICATEUR 1.1 Établissement d'un partenariat avec l'OCCETS (2004-2005)	**2004-2005** • Pourparlers avec l'OCCETS, l'organisme responsable de la veille au Canada. Plusieurs avenues ont été envisagées, dont l'embauche d'un agent de liaison. **2005-2006** • Les discussions avec l'OCCETS-ACMTS à ce sujet sont suspendues pour l'instant, à la suite du retrait du Québec du conseil d'administration de l'OCCETS. Par contre, liens étroits avec le MSSS (CCS-AETMIS), le réseau universitaire et le milieu de la santé à des fins de veille.
INDICATEUR 1.2 Élaboration d'un plan de veille (2005-2006)	**2005-2006** • Dans son nouvel environnement, l'Agence resserre ses liens avec le réseau universitaire afin d'élaborer les modalités d'une veille plus efficace. Lors d'un colloque qu'elle a organisé le 17 mars 2006, l'Agence a fait l'annonce du lancement d'un réseau québécois de veille et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, incluant les RUIS.

Objectif 2
Réviser les modalités d'établissement des priorités d'évaluation.

INDICATEUR 2.1 Document de réflexion sur l'établissement des priorités (2005-2006)	**2005-2006** • Une réflexion a été menée et les rôles respectifs du CCS-AETMIS, du Conseil et du Comité d'orientation ont été clarifiés, réalisant ainsi l'indicateur 2.2 prévu pour 2006-2007.
INDICATEUR 2.2 Nouvelles modalités d'établissement des priorités (2006-2007)	**2005-2006** • Nouvelles modalités implantées dès 2005-2006. (Conséquence : meilleure réponse aux besoins prioritaires des décideurs.)

AXE D'INTERVENTION 2
Consolidation de la structure et du processus de production scientifique

Améliorer la prestation de services pour mieux répondre à la demande

Au cours des dernières années, l'Agence a identifié certains « goulots d'étranglement » qui diminuaient l'efficacité de son travail. Les solutions retenues visent la fluidité du cheminement scientifique des dossiers d'évaluation (notamment, le contrôle de qualité et le processus d'approbation par le Conseil de l'Agence), l'optimisation des procédés de production d'évaluations (types de produits,

capacités d'édition, contrôle des processus) et la disponibilité des ressources et des compétences (à l'interne ou dans le réseau de collaborateurs et de partenaires de l'Agence). Ces améliorations se traduisent par une plus grande capacité de production en temps opportun d'évaluations adaptées aux besoins des décideurs.

Objectif 3

Adapter la structure scientifique et organisationnelle de l'Agence.

INDICATEUR 3.1 Plan de réorganisation des affaires scientifiques et administratives (2004-2005)	**2004-2005** • Plan complété et mise en œuvre amorcée afin de faire face à la demande accrue.
INDICATEUR 3.2 Mise en application du plan (2005-2006) 	**2005-2006** • Entreprise en 2004-2005, la réorganisation a été complétée en 2005-2006. • Des processus plus efficaces facilitent le travail du Conseil et le cheminement des dossiers d'évaluation. • Des modules spécialisés (cardiologie, oncologie, génétique, etc.) permettent de consolider les compétences et de tisser des liens plus serrés avec les milieux de recherche et de pratique.

Objectif 4

Optimiser les procédés de production.

INDICATEUR 4.1 Finalisation d'une nouvelle typologie de produits d'évaluation (2004-2005) 	**2004-2005 ET 2005-2006** • Produits « sur mesure » en fonction des besoins d'information des décideurs. • Introduction de mécanismes de réponse brève ne prenant pas nécessairement la forme de publications officielles. • Formats mieux adaptés aux divers requérants, assurant la production en temps opportun de données fiables et favorisant la diffusion des résultats auprès des clientèles visées : ◦ Rapport d'évaluation complet ◦ Note technique ◦ Note informative ◦ Avis d'évaluation ◦ Consultation ponctuelle

INDICATEUR 4.2 Développement des capacités d'édition (continu)	**2004-2005 ET 2005-2006** • Finalisation du rapatriement des opérations d'édition à l'interne. • Standardisation des étapes de l'édition scientifique (meilleur contrôle de la qualité des publications).
INDICATEUR 4.3 Projet-pilote de gestion de projets (2005-2006)	**2005-2006** • Expérimentation d'une approche et d'un logiciel de gestion de projets dans le cadre d'un projet d'évaluation. • Confection d'une base de données sur les projets afin d'en faciliter le suivi.

Objectif 5

Élargir le réseau scientifique et diversifier les compétences.

INDICATEUR 5.1 Conclusion d'ententes avec des ressources scientifiques du réseau (CHU, RUIS, autres équipes universitaires) (2005-2006)	**2005-2006** • Collaborations et ententes avec : Collaboration Cochrane, CUSM, DSP Laval, FRSQ, Hôpital Ste-Justine, ISQ, INSPQ, Instituts Nazareth/Louis-Braille, etc., se soldant par une complémentarité accrue dans la réalisation des mandats d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.
INDICATEUR 5.2 Recrutement ou formation de ressources en évaluation économique, en évaluation sur le terrain et en évaluation des modes d'intervention (2005-2006)	**2005-2006** • Formation et (ou) recrutement de chercheurs en évaluation des modes d'intervention. • Implication accrue d'un membre du Conseil comme consultant en évaluation économique. • Résultat : plus large éventail de compétences pour répondre aux besoins des décideurs.
INDICATEUR 5.3 Analyse des besoins et activités de formation des ressources à l'AETMIS (continu)	**2005-2006** • Formations pour l'ensemble des chercheurs par le biais de présentations scientifiques, d'ateliers méthodologiques et de *Journal Clubs*. • Évaluation de la satisfaction et identification des besoins de formation du personnel par questionnaire auto-administré. • Formations individuelles de ressources ciblées : édition, économie de la santé, évaluation et sciences sociales, etc.

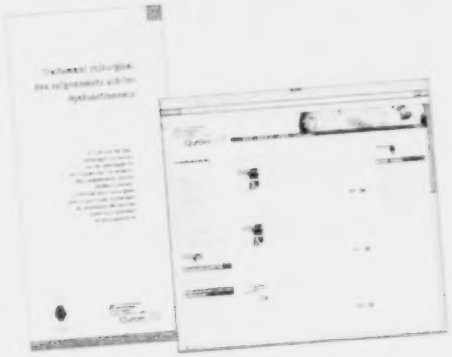
AXE D'INTERVENTION 3

Optimisation du transfert et de l'échange de connaissances

Le transfert de connaissances

L'utilisation des résultats d'évaluation dans la prise de décisions repose sur le transfert de connaissances. L'Agence poursuit des développements en la matière en proposant une approche d'interaction avec les acteurs concernés par une innovation technologique ou organisationnelle donnée. Cette approche permet d'une part de bien cerner la nature des enjeux décisionnels et, d'autre part, d'établir des stratégies plus efficaces de communication des résultats auprès de ces divers acteurs. Grâce au CCS-AETMIS, l'Agence est mieux connectée sur les réalités des décideurs des instances centrales du système de santé. Elle axe également ses efforts vers les acteurs des milieux cliniques et de la gestion des établissements de santé, de même qu'auprès de la population en général, en tant que patients et en tant que citoyens. Ces interactions permettent aussi de suivre les décisions relatives aux dossiers d'évaluation.

Objectif 6
Actualiser et concrétiser l'approche du transfert de connaissances en évaluation.

INDICATEUR 6.1 Réalisation d'un projet-pilote en transfert de connaissances (2004-2005) 	**2004-2005** • Projet-pilote réalisé, notamment par la production et l'évaluation d'outils et d'approches d'information pour cliniciens et patientes sur les techniques d'ablation de l'endomètre, en collaboration avec les milieux cliniques et communautaires. **2005-2006** • Diffusion internationale des résultats de l'évaluation du projet de transfert de connaissances. • Outils d'information très utilisés par les patientes et pour la formation des professionnels. Succès dans l'atteinte des objectifs de transfert auprès de ces clientèles cibles. En 2005-2006, plus de 3 000 exemplaires de ces outils ont été téléchargés.
INDICATEUR 6.2 Élaboration d'une grille d'impacts systémiques afin d'identifier les détenteurs d'intérêts concernés par l'innovation technologique ou organisationnelle (2004-2005)	**2004-2005** • Élaboration d'une modalité de démarrage de projet impliquant le Comité d'orientation afin de cerner les enjeux et les acteurs touchés par l'évaluation.

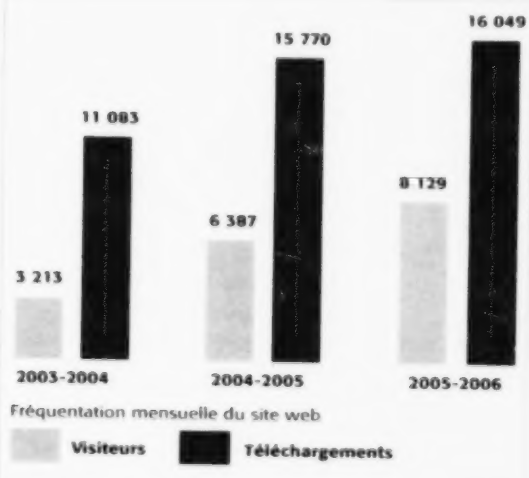
Indicateur 6.3 Application de la grille au démarrage des projets (2005-2006)	**2005-2006** • Expérimentation d'une nouvelle formule de démarrage de projets réunissant la direction scientifique et le Comité d'orientation (CO) (6 avril 2005). Cette formule comprend un processus d'identification des parties prenantes au dossier dans le but de mieux saisir le contexte décisionnel. • Discussions avec le CO pour raffiner l'approche. • Mise en place de nouvelles modalités d'information des membres du CO. Ces nouvelles modalités ont déjà porté fruit, ayant permis d'identifier de nouveaux acteurs majeurs pour au moins un dossier d'évaluation.
Indicateur 6.4 Adoption et diffusion de modèles institutionnels de transfert de connaissances (2005-2006)	**2005-2006** • Les approches de transfert développées par l'Agence ont été largement diffusées auprès de nos partenaires et de la communauté scientifique, tant au Canada (conférence MEDEC, 8 juin 2005, colloque FCRSS, 29 septembre 2005, conférence INSPQ, 21 mars 2006, etc.) qu'à l'étranger (panel lors de la conférence annuelle d'HTAi, juin 2005).

Objectif 7

Diversifier et intensifier les activités de communication et de transfert de connaissances.

Indicateur 7.1 Participation aux forums de décideurs les plus pertinents (continu)	**2005-2006** • Présentation systématique de tous les rapports au CCS-AETMIS. • Accompagnement des décideurs sur des comités chargés de traiter des questions relatives aux dossiers d'évaluations : ◦ comité d'implantation d'un programme de dépistage du syndrome de Down au premier trimestre de la grossesse; ◦ groupe de travail sur le Programme national d'évaluation, de traitement et de gestion de la douleur chronique; ◦ comité pour l'homologation des triporteurs et quadriporteurs; ◦ comité consultatif de gestion des fournitures pour les personnes victimes de brûlures graves; ◦ comité de travail sur les soins palliatifs pédiatriques pour le Québec;

INDICATEUR 7.1 (SUITE) Participation aux forums de décideurs les plus pertinents (continu)	**2005-2006 (SUITE)** ◦ comité d'évolution de la pratique en oncologie; ◦ comité d'étude sur les nouveaux critères d'inscription des médicaments; ◦ comité scientifique du Réseau québécois de cardiologie tertiaire, etc. • Coordination du réseau APOGÉE.Net, réunissant décideurs et chercheurs en génétique. • Participation active à des conférences réunissant des décideurs et des cliniciens (voir annexe 2). • Organisation d'un forum et d'un colloque sur l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les CHU.
INDICATEUR 7.2 Augmentation des communications scientifiques (continu)	**2004-2005** • 19 articles et 53 présentations scientifiques. **2005-2006** • 41 présentations scientifiques. Les efforts ont plutôt été consacrés à rejoindre des décideurs à l'aide de modalités diverses.
INDICATEUR 7.3 Amélioration du site web de l'Agence (continu)	**2005-2006** • Migration effectuée vers une nouvelle plate-forme logicielle. • Embauche d'une webmestre et mise à jour du site. • Consultations en hausse. • Le téléchargement est devenu le principal mode de diffusion de nos rapports, diminuant ainsi les frais de poste et d'impression.



Indicateur 7.4 Intensification des interactions avec les organismes nationaux et internationaux d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (continu)	**2005-2006** • Au niveau national : ◦ participation aux activités de l'OCCETS; ◦ collaboration avec l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR); ◦ collaboration avec le Medical Advisory Secretariat, Ministry of Health and Long-Term Care de l'Ontario. ◦ liaison avec la collaboration Cochrane au Québec et au Canada. • Au niveau international : ◦ INAHTA : participation aux réunions, dépôt des fiches descriptives des rapports publiés et participation au groupe de travail sur l'éthique et l'évaluation des technologies; ◦ HTAi : collaboration au groupe de travail sur l'éthique, participation au congrès annuel HTAi 2005 et positionnement pour l'organisation du congrès HTAi 2008; ◦ participation au colloque de l'OFQS.

Objectif 8

Renforcer les mécanismes de liaison avec différents décideurs.

Indicateur 8.1 Recrutement d'un agent de liaison avec l'OCCETS et les différents partenaires du réseau de la santé (2004-2005)	**2004-2005** • Discussions entreprises avec l'OCCETS. **2005-2006** • Suspension des discussions, endossée par le MSSS. D'autres collaborations ont cependant cours avec l'OCCETS-ACMTS.
Indicateur 8.2 Établissement de mécanismes structurés de liaison avec la RAMQ, l'AQESSS et le Collège des médecins (2005-2006)	**2005-2006** • En plus des activités de liaison liées à des dossiers spécifiques, la RAMQ siège au CCS-AETMIS ainsi qu'au Comité d'orientation de l'Agence. • L'AQESSS et le Collège des médecins siègent au Comité d'orientation de l'AETMIS et ont participé au Comité organisateur du colloque sur l'évaluation dans les CHU. Des collaborations ont aussi cours sur des dossiers spécifiques.

INDICATEUR 8.3 Création de mécanismes de suivi de l'influence des évaluations, en collaboration avec les partenaires (2005-2006)	**2005-2006** • Renforcement des mécanismes de suivi conjoints dans le cadre du CCS-AETMIS, avec la désignation de responsables de dossiers et une collaboration plus étroite afin d'assurer l'accès aux informations pertinentes. • Refonte du mandat du Comité d'orientation, notamment dans la perspective d'assurer un suivi des évaluations dans les divers lieux de pratique. • Élaboration d'une nouvelle stratégie de suivi incluant des outils électroniques de suivi de l'influence.
INDICATEUR 8.4 Élaboration et publication d'une approche de participation des citoyens (2005-2006)	**2005-2006** • Réalisation de travaux sur les modalités de la participation citoyenne à l'ETMIS. • Expérimentation de la participation citoyenne dans le cadre du projet APOGÉE.Net. • Réflexion sur les modalités de la participation citoyenne au Comité d'orientation.

L'AETMIS et les citoyens

L'AETMIS est depuis plusieurs années une ressource que consultent volontiers les citoyens dans leur recherche d'information sur les technologies et les modes d'intervention en santé. Afin de faciliter le transfert de connaissances auprès du grand public, l'Agence entreprend la production d'outils de communication spécifiques pour certains dossiers ciblés. Ainsi, l'AETMIS a publié et mis en ligne en 2004-2005 un dépliant et un site d'information sur le traitement des saignements utérins anormaux. Le nombre de téléchargements de ces documents demeure très élevé, témoignant du besoin d'outils d'information accessibles pour le grand public. Par ailleurs, le point de vue des citoyens est de plus en plus recherché dans l'évaluation des aspects sociaux et éthiques des technologies et des modes d'intervention en santé. Le projet APOGÉE.Net, initié par l'AETMIS et visant à réunir décideurs et chercheurs dans une réflexion sur les voies de développement des technologies génétiques, a été l'occasion d'élaborer et de tester une méthode de **participation citoyenne** à ses travaux. De plus, dans le cadre de travaux sur les critères de dépistage génétique, on a animé des groupes de discussion (*focus groups*) afin de recueillir le point de vue de patients. Enfin, l'AETMIS a entrepris une réflexion afin de renouveler la représentation citoyenne au sein de son Comité d'orientation. L'AETMIS entend poursuivre cet engagement envers la participation citoyenne à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

2.2 ORIENTATION 2

Exercer un rôle de catalyseur de la culture et de la pratique de l'évaluation dans l'ensemble du réseau de la santé.

Pour une prise de décisions éclairée dans le réseau de la santé

De plus en plus, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé s'impose comme une source incontournable d'information pour aider la prise de décisions au sein du système de santé. Le Québec est doté de ressources scientifiques en santé de haute qualité, qui peuvent contribuer à la production et à l'échange de données probantes. En plus des équipes des CHU et des RUIS et des autres équipes universitaires, le FRSQ est aussi concerné par ce type de pratique évaluative. L'AETMIS, de par son mandat et en tant que centre unique d'expertise et de référence en ETMIS, doit jouer un rôle actif dans la promotion et la valorisation de cette pratique, de même que dans la mise en place d'instances d'échange et de collaboration entre les différents acteurs de l'évaluation. De plus, il est primordial de promouvoir la culture de l'évaluation auprès des divers décideurs à tous les niveaux du système de santé. L'Agence doit donc renforcer ses fonctions de formation et de transfert de connaissances afin que les gestionnaires et les cliniciens du système de santé développent les compétences nécessaires et disposent des données pour la prise de décisions fondées sur des données probantes.

AXE D'INTERVENTION 1

Leadership dans la production de données probantes pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le réseau de la santé

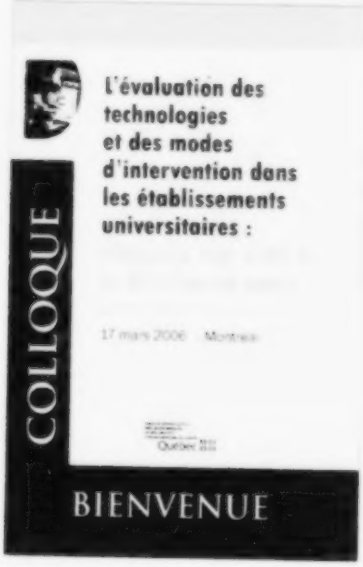
Objectif 9
Développer un réseau scientifique afin de soutenir la production d'évaluations des technologies dans le système de santé.

INDICATEUR 9.1 Établissement de mécanismes structurés de coopération avec des équipes de production de données probantes (2004-2005)	**2004-2005** • Pourparlers avec l'ensemble des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS). • Signature d'un protocole avec l'Hôpital Ste-Justine. • Travaux en partenariat avec certaines UETMIS. **2005-2006** • Signature d'un protocole ou d'une entente avec l'ensemble des UETMIS. • Organisation d'un forum avec les responsables des CHU et de leurs UETMIS. • Mise en place d'outils de communication, dont un bulletin de liaison, *L'e-veilleur*.

INDICATEUR 9.2
Réalisation d'un colloque sur l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (2005-2006)

2005-2006

- Tenue du colloque *L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les établissements universitaires : répondre aux défis de la décision en santé* le 17 mars 2006 à Montréal; 143 participants (évaluateurs, décideurs, gestionnaires, cliniciens, patients).



L'AETMIS et l'évaluation dans les établissements universitaires

L'AETMIS a franchi des étapes importantes dans le soutien à la pratique de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les établissements universitaires. En plus de collaborer étroitement à l'implantation des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les CHU, l'Agence a organisé en octobre 2005 un forum des principaux acteurs de la mise en œuvre de cette quatrième mission des établissements universitaires. Sous le thème *Vers une vision commune de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé*, cette première rencontre a mené à la mise en place de divers moyens de liaison, dont le bulletin *L'e-veilleur*. Enfin, un premier colloque, intitulé *L'ETMIS dans les établissements universitaires : répondre aux défis de la décision en santé*, a réuni décideurs et praticiens de l'évaluation à l'automne 2006. Ce colloque, qui se veut un événement annuel, a aussi été l'occasion de décerner le prix Maurice McGregor, ainsi nommé en l'honneur de son premier lauréat, le Dr Maurice McGregor, premier président du Conseil d'évaluation des technologies de la santé (ancienne dénomination de l'AETMIS) et fondateur de l'Unité d'évaluation des technologies de la santé du CUSM. Ce prix soulignera à chaque année la contribution exceptionnelle d'un praticien ou d'un utilisateur d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé à la promotion de l'utilisation des données probantes dans la prise de décisions.

Objectif 10

Consolider le rôle de centre d'expertise et de référence en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé à l'échelle canadienne et internationale.

Indicateur 10.1	2004-2005 et 2005-2006
Élaboration d'un plan d'action pour l'échange d'expertises et de savoir-faire à l'échelle canadienne et internationale (2005-2006)	• Accueil de stagiaires des programmes Ulysses et FORCES et d'autres programmes d'études supérieures, offrant une visibilité et un échange avec des acteurs de l'évaluation au Canada et à l'étranger. • Prestation d'un cours à distance auprès de praticiens de l'évaluation provenant des cinq continents. • Visites annuelles auprès des instances d'ETMIS de l'Ontario et de l'Alberta et échanges avec celles de la Colombie-Britannique. • Échanges sur des dossiers communs (ex. : Alberta sur la question du mammotome) et réalisation d'évaluations en partenariat. • Présence soutenue aux instances internationales de l'INAHTA et de HTAi.

AXE D'INTERVENTION 2

Promotion de la culture de l'évaluation dans la prise de décisions en santé

Objectif 11

Augmenter l'engagement de l'Agence dans la formation des décideurs du système de santé, dont les professionnels de la santé.

Indicateur 11.1	2004-2005 et 2005-2006
Organisation de la fonction d'enseignement-formation, dont la participation au programme FORCES (2004-2005)	• Entente avec le DASUM pour des activités communes de formation, telle la prestation de cours à distance. • Prestation du cours à distance. • Coordination du programme FORCES au Québec : plus du tiers des boursiers du programme canadien sont des décideurs, gestionnaires ou cliniciens du Québec.
Indicateur 11.2	**2004-2005**
Élaboration de capsules de formation en ligne (2005-2006)	• Évaluation des besoins des décideurs en santé. **2005-2006** • Élaboration et finalisation d'une capsule de formation pour décideurs. • Adoption d'une plate-forme logicielle conviviale pour la mise en ligne de la capsule de formation.

ANNEXE 1

Déclaration de la fiabilité des données du rapport

Montréal, juin 2006

Les résultats et l'information du présent rapport annuel de gestion témoignent avec toute l'exactitude possible de la réalisation des activités placées sous ma responsabilité au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2006.

À ma connaissance, les systèmes d'information et les mesures de contrôle fiables ont pu être maintenus tout au cours de l'exercice financier de manière à assurer la réalisation des objectifs fixés au plan stratégique et au plan annuel de gestion des dépenses.

Les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2006.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

Luc Deschênes

ANNEXE 2

Gestion des ressources humaines

Indicateur		2004-2005		2005-2006	
		Nbr	%	Nbr	%
Repartition de l'effectif, par type et par catégorie d'emploi, en nombre de ETC utilisé et en % du total des ETC utilisés	- Réguliers	9	100	6	86
	- Occasionnels	-	-	1	14
	- Autres (étudiants et stagiaires)	-	-	-	-
	- Cadres	-	-	-	-
	- Professionnels	4	44	3	43
	- Fonctionnaires	5	56	4	57
	- Autres (étudiants et stagiaires)	-	-	-	-
	- Hommes	1	11	1	14
	- Femmes	8	89	6	86
		Nbr	%	Nbr	%
Répartition de l'effectif au 31 mars par groupe d'âge (nombre et % de personnes et de ETC utilisées)	Nombre et % de personnes				
	- 34 ans et moins	1	12,5	2	29
	- 35 ans à 54 ans	6	75	5	71
	- 55 ans et plus	1	12,5	-	-
	Nombre et % de ETC utiiisés				
	- 34 ans et moins	1	11	2	29
	- 35 ans à 54 ans	7	78	5	71
	- 55 ans et plus	1	11	0	-
Prévision des départs à la retraite d'ici le 1er avril 2009 en nombre et en % des employés	- Nombre de personnes et % par rapport au nombre d'employés au 31 mars	Du 1er avril 2005 au 31 mars 2008 -		Du 1er avril 2005 au 31 mars 2008 0,32 %	
Taux de roulement du personnel régulier (exclure les postes occasionnels)	- Nombre de personnes remplacées sur un poste régulier au cours de l'annexe excluant les affectations / Nombre de postes réguliers utilisés au 31 mars	10 %		12,5 %	
Taux d'absentéisme (exclure du calcul les jours fériés et les vacances utilisées)	- Nombre de jours d'absences/ Nombre de jours de travail payés	23 %		16 %	
Nombre de jours de formation par ETC (Loi 90)	- Formation globale - Formation en prestation de services du personnel en contact avec les clientèles, citoyens et entreprises (si disponible)	3		3,2	

Secrétariat du Conseil du trésor
Québec

Reddition de comptes pour la période de référence du 1er avril 2005 au 31 mars 2006

Embauche et représentativité

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

L'embauche

	RÉGULIERS	OCCASIONNELS *	ÉTUDIANTS	STAGIAIRES
Nombre total de personnes embauchées		2	1	

Nombre d'employés réguliers en date du 31 mars 2006

Effectif total (personnes)	6

2. MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, AUTOCHTONES, ANGLOPHONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Rappel de l'objectif d'embauche
Atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers, occasionnels, stagiaires et étudiants provenant des membres des communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées, pour hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique

Le taux d'embauche

	RÉGULIERS				OCCASIONNELS				ÉTUDIANTS				STAGIAIRES				GLOBAL
	CC	Angl.	Aut.	PH	CC	Angl.	Aut.	PH	CC	Angl.	Aut.	PH	CC	Angl.	Aut.	PH	
Nombre de personnes embauchées									1								
Pourcentage									100% (1/1)								
Pourcentage global					0% (0/2)				100% (1/1)								*1

Rappel des objectifs
Pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 %. Pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de représentativité de 2 %

Le taux de représentativité

	RÉGULIERS			
	CC	Angl.	Aut.	PH
Représentativité en nombre				1
Pourcentage	**2			17% (1/6)

* Reporter ce pourcentage dans la section 4 au tableau portant sur le taux d'embauche et faire les mêmes calculs pour les années antérieures.
** Reporter ce pourcentage dans la section 4 au tableau portant sur le taux de représentativité des communautés culturelles et faire de même pour les années antérieures.

3. FEMMES

Le taux d'embauche

	RÉGULIERS	OCCASIONNELS *	ÉTUDIANTS	STAGIAIRES
Nombre de femmes embauchées			1	
Pourcentage		0% (0/2)	100% (1/1)	

Niveau de représentation

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel *	Personnel technicien assimilé	Personnel de bureau	Personnel des agents de la paix	Personnel ouvrier
Représentativité en nombre		2	1	2		
Pourcentage		67% (2/3)	100% (1/1)	100% (2/2)		

Le niveau de représentation des femmes correspond à des emplois réguliers.

* Y compris ingénieurs, avocats, notaires, conseillers en gestion des ressources humaines, enseignants, médecins et dentistes.

4. RÉSULTATS COMPARATIFS

Le taux d'embauche global des groupes visés selon les statuts

Taux d'embauche global, en pourcentage, des membres des communautés culturelles, des anglophones et des autochtones pour les trois dernières années et, pour 2005-2006, incluant le taux d'embauche des personnes handicapées.

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
2003-2004				
2004-2005	100% (1/1)	100% (1/1)	100% (1/1)	
2005-2006		0% (0/2)	100% (1/1)	

Le taux de représentativité des membres des communautés culturelles

Pourcentage du taux de représentativité des membres des communautés culturelles des trois dernières années.

2003-2004	2004-2005	2005-2006
	0%	0%

Le taux de représentativité des anglophones

Pourcentage du taux de représentativité des anglophones des trois dernières années.

2003-2004	2004-2005	2005-2006
	0%	0%

Le taux de représentativité des autochtones

Pourcentage du taux de représentativité des autochtones des trois dernières années.

2003-2004	2004-2005	2005-2006
	0%	0%

Taux de représentativité des personnes handicapées

Pourcentage du taux de représentativité des personnes handicapées des trois dernières années.

2003-2004	2004-2005	2005-2006
	12,5% (1/8)	17% (1/6)

Sous-secrétariat au personnel de la fonction publique
Mars 2006

ANNEXE 3

Les activités scientifiques en 2005-2006

A3.1 LES PUBLICATIONS DE RAPPORTS, D'AVIS D'ÉVALUATION ET DE NOTES TECHNIQUES

Les rapports, avis d'évaluation et notes techniques originaux

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec*. Rapport préparé par Reiner Banken, Brigitte Côté, François de Champlain et André Lavoie. (AETMIS 05-01). Montréal: AETMIS. 2005 (Avril) xvii-82 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Le traitement des lombalgies d'origine discale par thermoplastie annulaire*. Rapport préparé par Reiner Banken. (AETMIS 05-02). Montréal: AETMIS. 2005 (Juillet) vii-17 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Mammographie de dépistage: une réévaluation*. Rapport préparé par Wilber Deck avec la collaboration de Ritzuko Kakuma. (AETMIS 05-03). Montréal: AETMIS. 2005 (Août) xii-80 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Le traitement chirurgical de l'obésité morbide: mise à jour*. Rapport préparé par Raouf Hassen-Khodja et Jean-Marie R. Lance. (AETMIS 05-04). Montréal: AETMIS. 2005 (Octobre) xvi-116 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Le test respiratoire à l'urée marquée au ^{13}C pour la détection de* Helicobacter pylori *: possibilités d'application au Québec*. Rapport préparé par Lonny Erickson. (AETMIS 05-05). Montréal: AETMIS. 2005 (Décembre) x-25 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Télésanté: lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie*. Rapport préparé par Gilles Pineau, Khalil Moqadem, Carole St-Hilaire, Robert Perreault, Éric Levac et Bruno Hamel, en collaboration avec Alexandra Obadia et Lorraine Caron. (AETMIS 06-01). Montréal: AETMIS. 2006 (Janvier) xxii-76 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Les dons de sang autologues au Québec*. Note informative préparée par Jean-Marie Lance. Montréal: AETMIS. 2006 (Mars).

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Contribution des analyses moléculaires des gènes BRCA1/2 à l'évaluation du risque de prédisposition au cancer du sein ou de l'ovaire : rapport sommaire*. Rapport préparé par Julie Tranchemontagne, Lucy Boothroyd et Ingebord Blancquaert. (AETMIS 06-02). Montréal: AETMIS. 2006 (Mars) viii-40 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Contribution of BRCA1/2 mutation testing to risk assessment for susceptibility to breast and ovarian cancer, monograph*. Report prepared by Julie Tranchemontagne, Lucy Boothroyd and Ingebord Blancquaert. (AETMIS 06-02a). Montréal: AETMIS. 2006 (March) xxx-226 p.

Les traductions de rapports, d'avis d'évaluation et de notes techniques

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Evaluation of photodynamic therapy for the treatment of exudative age-related macular degeneration (ARMD) with subfoveal neovascularization*. Report prepared by Kathy Larouche and Sophie Rochon. (AETMIS 04-05). Montréal: AETMIS, 2005 (May) xiv-95 p. [version originale française publiée en octobre 2004].

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Comparison of the insulin pump and multiple daily insulin injections in intensive therapy for type 1 diabetes*. Report prepared by Brigitte Côté. (AETMIS 04-07). Montréal: AETMIS, 2005 (June) (xv-84 p.) [version originale française publiée en décembre 2004].

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Intradiscal electrothermal therapy for discogenic low back pain*. Report prepared by Reiner Banken. (AETMIS 05-02). Montréal: AETMIS, 2005 (November) vii-16 p. [version originale française publiée en juillet 2005].

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Introduction of advanced life support in pre-hospital emergency medical services in Québec*. Report prepared by Reiner Banken, Brigitte Côté, François de Champlain and André Lavoie. (AETMIS 05-01). Montréal: AETMIS, 2005 (December) xvii-77 p. [version originale française publiée en avril 2005].

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *The 13C-urea breath test for detection of Helicobacter pylori: Potential applications in Québec*. Report prepared by Lonny Erickson. (AETMIS 05-05). Montréal: AETMIS, 2005 (December) ix-23 p. [version originale française publiée en décembre 2005].

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Screening mammography: A reassessment*. Report prepared by Wilber Deck with the collaboration of Ritzuko Kakuma. (AETMIS 05-03). Montréal: AETMIS, 2006 (March) xii-77 p. [version française publiée en août 2005].

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Contribution of BRCA1/2 mutation testing to risk assessment for susceptibility to breast and ovarian cancer: Summary report*. Report prepared by Julie Tranchemontagne, Lucy Boothroyd and Ingebord Blancquaert. (AETMIS 06-02). Montréal: AETMIS, 2006 (March) vii-38 p. [version française publiée en mars 2006].

A3.2 LES PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES

Andermann, A. *Updating the screening criteria of Wilson and Jungner for the genomic era*. JASP 2005. Québec, 17 novembre 2005.

Banken, R. *Evidence for Health System Guidance: HTA Practice at AETMIS*. FCRSS. Ottawa, 29 septembre 2005.

Banken, R., Lavoie, R., Davignon, L.-A. *HTA in action: An interactive approach to knowledge transfer for decision making*. Sixième conférence internationale sur les fondements scientifiques des services de santé. Montréal, 19 septembre 2005.

Banken, R., Davignon, L.-A., Lavoie, R. *An interactive approach to knowledge transfer for decision making*. CCOHTA. Ottawa. 26 avril 2005.

Beauchamp, S., Davignon, L., Lavoie R., Lessard C., Moutquin, J.-M., Waddell, C., **Framarin, A.** *Évaluation d'un processus d'utilisation des connaissances pour une prise de décision bilatérale dans le choix des avenues de traitement des saignements utérins anormaux auprès du microsystème patiente-gynécologue*. ACFAS. Saguenay. 12 mai 2005.

Beauchamp, S., Davignon, L., Lavoie R., Lessard C., Moutquin, J.-M., Waddell, C., **Framarin, A.** *Influencing clinical practice: Evaluation of a knowledge transfer strategy for treatment option decision-making*. HTAi 2005. Rome. 20 juin 2005.

Beauchamp, S. *Acceptabilité et utilité des critères de dépistage en génétique du point de vue des détenteurs d'intérêt*. JASP 2005. Québec. 17 novembre 2005.

Blancquaert, I. *Lessons learned from knowledge exchange in genetics HTA*. HTAi 2005. Rome. 20 juin 2005.

Paradis, C., Botchard, L., **Blancquaert, I., Framarin, A.** *An examination of the relationship between support and breastfeeding*. 96e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique. Ottawa. 19 septembre 2005.

Blancquaert, I. *Enjeux entourant l'utilisation d'une liste de critères et pistes de solutions*. JASP 2005. Québec. 17 novembre 2005.

Caron, L. *Integrating ethics into HTA: "Start-up" meetings at AETMIS. HTAi 2005*. Rome. 19 juin 2005.

Caron, L., Law, S. *Collaborations with policymakers in cancer policy development: Balancing responsiveness and research integrity*. HTAi 2005. Rome. 20 juin 2005.

Caron, L. *A method for integrating ethics into HTA*. INAHTA & HTAi workshop on ethical issues. Stockholm. 3 mars 2006.

Cleret de Langavant, G. *Ethics in HTA: Political correctness or means to an end?* HTAi 2005. Rome. 20 juin 2005.

Costea, I. *Do the criteria address the commonly debated issues in genetic screening?* JASP 2005. Québec. 17 novembre 2005.

Déry, V., Gagnon, S., Côté, B., Banken, R., Perron, S., Asfazadour, R. *Use of HTA in decision-making in health – Overview of an e-learning capsule for the busy decision-maker: Results of the needs assessment study*. CCOHTA. Ottawa. 25 avril 2005.

Déry, V., Dussault, C. *Policy Makers and HTA Producers: Strangers in the night? – A Québec perspective*. CCOHTA. Ottawa. 25 avril 2005.

Déry, V. *HTA vs Innovation: Fairy Tale or Horror Story? A Québec perspective*. MEDEC Annual Conference. Toronto. 8 juin 2005.

Déry, V., Banken, R., Côté B., De Champlain, F., Lavoie, A. *From Media Uproar to Crisis Management: HTA at the Crossroads – The Case of Advanced Prehospital Care*. HTAi 2005. Rome. 20 juin 2005.

Déry, V. *Présentation générale et brève de l'AETMIS*. Réunion AETMIS-RAMQ. Montréal. 6 juillet 2005.

Déry, V., St-Hilaire, C. *L'AETMIS et les défis de son équipe scientifique*. Institut de recherche en santé des populations. Montréal. 12 septembre 2005.

Déry, V. *Si l'AETMIS m'était contée…* MSSS. Québec. 13 septembre 2005.

Déry, V. *What about AETMIS – An Exciting Tale of a Mariage between Intellectual Challenges and Science.* Ulysses International Masters in HTA. Montréal. 19 octobre 2005.

Déry, V. *L'AETMIS : mythes et réalités.* Forum « Vers une vision commune de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ». Montréal. 28 octobre 2005.

Déry, V. *L'AETMIS : pour une culture d'évaluation dans la prise de décision en santé au Québec.* UETMIS-CHUQ. Québec. 29 novembre 2005.

Déry, V. *Si l'AETMIS m'était contée… à la recherche de solutions.* AETMIS. Montréal. 30 novembre 2005.

Déry, V. *Cochrane, AETMIS and Evidence-Based Decision-Making in Health – Found in translation.* 4th Canadian Cochrane Symposium. Montréal. 2 décembre 2005.

Déry, V. *L'évaluation des technologies de la santé (ETS) et l'AETMIS : pour une culture d'évaluation dans la prise de décision en santé au Québec.* Institut de cardiologie de Montréal. Montréal. 24 janvier 2006.

Déry, V. *L'AETMIS : pour une culture d'évaluation dans la prise de décision en santé au Québec.* CHUS. Sherbrooke. 10 mars 2006.

Déry, V. *Si l'AETMIS m'était contée… en lien avec l'INSPQ.* INSPQ. Québec. 17 mars 2006.

Erickson, L. *Principles of Economic Evaluation.* Executive HTA Seminar. Memorial University. Saint-Jean, Terre-Neuve. 28 octobre 2005.

Erickson, L. *Innovative Approaches to Link HTA to Policy.* CHSRF Annual Workshop. Vancouver. 22 mars 2006.

Lance, J.-M. *Si l'AETMIS m'était contée… par un économiste : évaluation des technologies et prise de décision.* Université Laval. Québec. 23 novembre 2005.

Lance, J.-M. *Le traitement chirurgical de l'obésité morbide : mise à jour.* MSSS. Québec. 10 janvier 2006.

Lance, J.-M. *Défis et enjeux de la pratique de l'ETMIS : enseignements pour les établissements de santé et de services sociaux.* Colloque « L'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans les établissements universitaires : répondre aux défis de la décision en santé ». Montréal. 17 mars 2006.

Lance, J.-M. *L'évaluation des technologies de la santé : raison d'être, principes et défis.* DASUM. Université de Montréal. Montréal. 27 mars 2006.

Pineau, G., Moqadem, K., St-Hilaire, C. *Vers des lignes directrices et des normes technologiques en télépsychiatrie : contribution de l'AETMIS.* MSSS. Québec. 29 mars 2006.

St-Hilaire, C. *Lecture et appréciation d'évaluations économiques réelles en santé publique.* JASP 2005. Québec. 14 novembre 2005.

Guay, M., Blackburn, M., Clément, P., Tremblay, A., **St-Hilaire, C.**, Clouâtre, A.-M., *et al. Vaccination chez le médecin ou en CLSC : coûts assumés par les parents des enfants de 0-2 ans.* JASP 2005. Québec. 14 novembre 2005.

Tranchemontagne, J., Boothroyd, L., Blancquaert, I. *Assessing the clinical sensitivity of BRCA1 testing: An alternative approach.* HTAi 2005. Rome. 19 juin 2005.

A3.3 LES PRÉSENTATIONS LORS DES RÉUNIONS DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE

13 avril 2005 *Framework and criteria for genetic screening policy-making* par Anne Anderman

1er juin 2005 *L'utilisation des données scientifiques dans la prise de décision politique* par Jean Rochon, chercheur consultant, et Pierre Joubert, directeur de la planification, de la recherche et de l'innovation, INSPQ

15 juin 2005 *Influencing clinical practice : evaluation of a knowledge transfer strategy for treatment option decision-making* par Sylvie Beauchamp

15 juin 2005 *Ethics in HTA: political correctness or means to an end?* par Ghislaine Cleret de Langavant

15 juin 2005 *Lessons learned from knowledge exchange in genetics HTA* par Ingeborg Blancquaert

15 juin 2005 *Les pontages chez les patients âgés* par Laurie Lambert

31 octobre 2005 *Guidelines International Network* par le Dr Guenter Ollenschlaeger, professeur de médecine interne, Université de Cologne, directeur, Agency for Quality in Medicine, Berlin, président, Guidelines International Network G-I-N

16 novembre 2005 *Des outils d'aide à la décision pour médecins pressés* par Robert Aubin, responsable du services de documentation de l'AETMIS

16 novembre 2005 *Conceptualizing and combining evidence* par Susan Law, directrice, Programmes de recherche, et Chris McCutcheon, agent principal de programme, Développement des capacités organisationnelles, FCRSS

16 novembre 2005 *Measure of impact: The CIHSRF model* par Laura McAuley, agente principale de programme, Impact et Évaluation, FCRSS

14 décembre 2005 *HTA: Issues of the day* par le Dr Devidas Menon, professeur, Health Policy and Management Program, Université de l'Alberta

25 janvier 2006 *Examiner les innovations en amont ? Les objectifs de la Chaire de recherche du Canada sur les innovations en santé* par Pascale Lehoux, professeure agrégée, DASUM

1er février 2006 *Le rôle de l'industrie dans l'évaluation des technologies de la santé* par Mme Jeanine Lepage, directrice, Règlementation, Smith & Nephew

23 février 2006 *Comprendre le changement de pratiques : contribution d'une perspective stratégique* par Isabelle Brault, candidate au doctorat en santé publique et boursière FERASI

24 février 2006 *La loi 83* par le Dr Louis Dufresne, directeur des affaires universitaires, MSSS

29 mars 2006 *Les communautés de pratique : outil de liaison interprofessionnelle et vecteur de changement des pratiques*. Par le Dr Robert Thivierge, professeur agrégé et vice-doyen adjoint, Formation médicale continue, Faculté de médecine, Université de Montréal

29 mars 2006 *Différents modèles de réseaux et pistes pour l'AETMIS* par Jean Beauchemin et Julie Riccardi, candidats au doctorat en santé publique, Université de Montréal

A3.4 LES PRÉSENTATIONS AU *JOURNAL CLUB*

13 avril 2005 Lewis S, Baird P, Evans RG, Ghali WA, Wright CJ, Gibson E, Bayles F. Dancing with the porcupine: Rules for governing the university-industry relationship *CMAJ* 2001;165(6):783-5, par Lonny Erickson.

11 mai 2005 Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease. Part I: Differentiation. *Health Care Managing Review*, Winter 2001:56-69, et Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease. Part II:Integration. *Health Care Managing Review*, Winter 2001:70-89, par Khalil Moquadem.

21 septembre 2005 Gabbay J, le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ* 2004;329(7473):1013-6, par John Gabbay, professeur, et Andrée le May, professeure, University of Southampton.

12 octobre 2005 Rady MY, Johnson DJ. Revascularization in octogenarians: Have we gone to far? *Am Heart J* 2004;147:347-53, par Laurie Lambert.

9 novembre 2005 Jadad AR, Moore A, Caroll D, Jenkinson C, Reynolds JM, Gavaghan DJ, Mc Quay HJ. Assessing the quality reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials 1996*; 17:1-12; et Clark HD, Wells GA Huet C, McAlister FA, Salmi LR, Fergusson D, Laupacis A. Assessing the quality of randomized trials: Reliability of the Jadad Scale. *Controlled Clinical Trials 1999*; 20: 448-52, par Pierre Dagenais.

15 février 2006 Gagnon MP, Scott RE. Striving for evidence in e-health evaluation: Lessons from health technology assessment. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2005; 11(Suppl.2): S2:34-6, par Sylvie Beauchamp.

15 mars 2006 Soderstrom L, Woods WW, Bernstein M, Robinson LL, Tuchmen M, Lemieux B. Health and economic benefits of well-designed evaluations: Some lessons from evaluating neuroblastoma screening. *Journal of the National Cancer Institute*, 2005;97: 1118-23, par Lee Soderstrom.

A3.5 LES ATELIERS *HOW TO*

26 janvier 2006 La revue de littérature

22 mars 2006 L'analyse qualitative

ANNEXE 4

Liste des projets en cours pendant l'exercice 2005–2006

DÉPISTAGE / DÉTECTION / DIAGNOSTIC	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
MALADIES GÉNÉTIQUES		
Utilisation de la spectrométrie de masse en tandem dans le dépistage néonatal	MSSS	En cours
Critères de dépistage populationnel en génétique	MSSS	En cours
Cancer colorectal héréditaire : aspects génétiques et diagnostic génotypique	Comité consultatif en génétique	En cours
Évaluation des tests génétiques pour le cancer héréditaire du sein et de l'ovaire (BRCA 1 et BRCA 2)	MSSS	Complété Monographie et synthèse publiées (mars 2006)
Tests génétiques prévisionnels BRCA et évaluation économique	MSSS	En cours
Tests génétiques prévisionnels BRCA et impact sur l'organisation des services de santé	MSSS	En cours
AUTRES MALADIES		
Évaluation de la validité et des scénarios d'implantation de nouveaux tests de détection de la syphilis	MSSS	Dossier retiré par le requérant après analyse préliminaire
Évaluation du rapport coûts-bénéfices du dépistage de la chlamydiose avec les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN)	MSSS	Dossier retiré par le requérant après analyse préliminaire
Mammographie de dépistage : mise à jour	MSSS	Complété Rapport publié (août 2005, v. anglaise en mars 2006)
Le test respiratoire à l'urée marquée au ^{13}C pour la détection de *Helicobacter pylori* : possibilités d'application au Québec	MSSS	Complété Rapport publié (décembre 2005, v. anglaise en décembre 2005)
Macrobiopsie mammaire par aspiration	ASSS Montréal	En cours
Dépistage du glaucome : mise à jour	AETMIS	En cours
Évaluation comparative de l'échographie endorectale, de l'IRM et des autres technologies utilisées pour la stadification du cancer du rectum	CEPO DLC MSSS	En cours
Évaluation comparative des méthodes de caractérisation du statut HER-2 d'une tumeur	CEPO DLC MSSS	En cours

MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Chirurgie bariatrique et traitement de l'obésité morbide : mise à jour	MSSS Hôpital Laval	Complété Rapport publié (octobre 2005)
Traitement des lombalgies discogéniques par thermoplastie annulaire	RAMQ	Complété Note technique publiée (juillet 2005, v. anglaise en novembre 2005)
Transplantation d'organes au Québec : mise à jour de l'état des connaissances et de leur application au contexte québécois	AETMIS Comité sur les greffes et dons d'organes	Dossier retiré par le requérant
Évaluation de la thérapie photodynamique pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) de type exsudatif avec néovascularisation sous-fovéale	FRSQ Validation auprès de l'Association des médecins ophtalmologistes	Complété (v. anglaise en mai 2005)
Comparaison entre la pompe à insuline et les multi-injections quotidiennes d'insuline pour le traitement intensif du diabète de type 1	MSSS	Complété (v. anglaise en juin 2005)
Greffe de cellules souches hématopoïétiques : état de la question (mise à jour)	AETMIS MSSS	Dossier retiré par le requérant
La curiethérapie et l'arsenal thérapeutique du cancer de la prostate localisé ou localement avancé	CHUQ DLC	En cours
Évaluation de la thérapie photodynamique pour le traitement de l'œsophage de Barrett	MSSS	Dossier retiré par le requérant
Revue systématique sur le diagnostic et le traitement du cancer de l'œsophage	DLC	En cours
Utilisation du laser de type IV par des non médecins à des fins esthétiques	Association des dermatologistes MSSS	En cours
Éblouissements et diminution de la vision nocturne suite à la chirurgie réfractive par laser excimer	FRSQ SAAQ	Dossier retiré par le requérant
Neurostimulateurs et dispositifs implantables	MSSS	Veille technologique en cours
Évaluation terrain des tuteurs médicamentés	MSSS	Veille active (mémorandums au MSSS, décembre 2005 et janvier 2006)
Acticoat[MC] pour les soins des brûlures graves	MSSS	En cours
Viscosuppléance dans le traitement de la gonarthrose	MSSS	En cours

Efficacité comparative de deux modalités de reperfusion chez les patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) : la thrombolyse et l'angioplastie primaire	MSSS	Note informative (octobre 2005)
Efficacité comparative de deux modalités de reperfusion chez les patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) : la thrombolyse et l'angioplastie primaire – revue systématique et aspects organisationnels	MSSS	En cours
Évaluation terrain sur la prise en charge des patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) dans les hôpitaux du Québec	MSSS	En cours
Revascularisation cardiaque chez les personnes âgées au Québec	RQCT MSSS	En cours
Oxygénothérapie hyperbare : mise à jour sur l'efficacité	Ministre	En cours

RÉADAPTATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
RÉADAPTATION PHYSIQUE : AIDES TECHNIQUES		
Analyse du coût-efficacité de l'implantation cochléaire chez l'enfant sourd congénital	AETMIS	En suspens
Accumulateurs et chargeurs utilisés avec les fauteuils roulants motorisés	RAMQ	Dossier retiré par le requérant
Aides de correction auditive à ancrage osseux	MSSS	En cours
Utilisation des appareils d'aide à la vision nocturne pour l'amélioration de l'orientation et de la mobilité des personnes souffrant de cécité nocturne	MSSS	En cours
Triporteurs et quadriporteurs comme alternative au fauteuil roulant motorisé	MSSS	En cours
Étude sur la pertinence d'un programme de chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice	MSSS	En cours
RÉADAPTATION SOCIALE		
Évaluation d'un modèle d'insertion et de soutien en milieu de travail pour les personnes souffrant de troubles mentaux	FRSQ Hôpital Douglas	En cours

ORGANISATION DES SOINS	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Introduction des soins médicaux avancés dans les services pré-hospitaliers d'urgence au Québec	Ministre	Complété Rapport publié (avril 2005, v. anglaise en décembre 2005)
Relation entre le volume de services et l'impact sur la santé chez les patients atteints de cancer	CCLCQ-DLC MSSS	Dossier retiré par le requérant
Évaluation de l'effet du délai de la radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie sur les résultats du traitement conservateur du cancer du sein	CCLCQ-DLC MSSS	En cours
Description des programmes de lutte contre le cancer dans huit juridictions en dehors du Québec	CCLCQ-DLC MSSS	En cours
Identification des trajectoires optimales de soins des patients atteints ou soupçonnée d'être atteints de cancer au Québec : développement conceptuel	CCLCQ-DLC MSSS	Dossier retiré par le requérant
Gestion de la douleur chronique : organisation des services de santé	MSSS	En cours
Télésanté : lignes directrices et normes technologiques en télépathologie	MSSS	En cours
Télésanté : lignes directrices et normes technologiques en téléréadaptation	MSSS	En cours
Télésanté : lignes directrices et normes technologiques en télépsychiatrie	MSSS	Complété Rapport publié (janvier 2006)
Dons de sang autologues	MSSS	Note informative (mars 2006) Diffusion prévue 2006-2007
Analyses hors laboratoires (AHL) dans le secteur privé	MSSS	En cours

RÉGULATION ET POLITIQUE DE SANTÉ	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Applications de la recherche en génétique dans les services de santé : modalités d'encadrement	MSSS	En cours
Transfert technologique et évaluation des technologies en génétique	MSSS	En cours

PROJETS EN PARTENARIAT : ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE, COLLABORATION	PARTENAIRES	ÉTAT D'AVANCEMENT
Comité de travail sur l'établissement des critères de sélection des coussins de siège	RAMQ	En cours
Comité de suivi de l'évaluation de l'implantation des équipes interdisciplinaires de la lutte contre le cancer	DLC	En cours
Comité d'évolution de la pratique en oncologie CEPO	CQLC-DLC MSSS	En cours
Comité d'implantation d'un programme de dépistage prénatal du syndrome de Down au 1er trimestre	MSSS	En cours
Comité de travail sur les soins palliatifs pédiatriques pour le Québec	DLC	En cours
Comité d'étude sur les nouveaux critères d'inscription des médicaments	Conseil du médicament	Rapport déposé en août 2005
Comité aviseur pour le projet Implantation des groupes de médecine de famille : le défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle	Chaire Dr Sadok Besrour en médecine familiale, UdeM	En cours
Évaluation coûts-efficacité des scénarios alternatifs de vaccination pour le contrôle des hépatites A et B au Québec	INSPQ	Dossier confié à l'INSPQ
Cancer du sein et ganglion sentinelle	INSPQ	Travaux de collaboration suspendus
Évaluation terrain du *Gamma Knife*	UETMIS-CHUS	En cours
Évaluation terrain de la TEP	MSSS	En attente d'orientation
Neurostimulateurs et pompes implantables	MSSS	Veille active
Collaboration avec l'UETMIS du CHUME Ste-Justine	Hôpital Ste-Justine	En cours
Collaboration avec l'Unité d'évaluation des technologies au Centre universitaire de santé Mc Gill	UETMIS-CUSM	En cours
Collaboration avec les Unités d'évaluation des technologies du CHUQ et du CHUS	CHUQ UETMIS-CHUS	En cours

FORMATION

Cours de formation à distance		En cours
Bourses APOGÉE.Net		En cours
Programme FORCES		En cours
Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies (Projet *Ulysses*)		En cours

PROJETS DE RECHERCHE / SUBVENTION

Analyse de la morbidité et de la mortalité associées aux interventions de cardiologie tertiaire	RQCT	En cours
Capsule de formation à distance pour les décideurs	OCCETS	En cours
Colloque ETS et gestion du changement dans le réseau de la santé	OCCETS	Forum des producteurs d'évaluation (28 octobre 2005) Colloque (17 mars 2006)
Transfert de connaissances pour la prise de décision dans le choix des avenues de traitement : évaluation du processus d'une stratégie d'information sur les techniques d'ablation de l'endomètre auprès de la dyade patiente-médecin.	OCCETS	Complété (mars 2005) Diffusion des résultats en 2005-2006
Programme de recherche en appui aux politiques de santé en génétique APOGÉE	IRSC	En cours
La santé et le bien-être des mères et des nouveau-nés et l'utilisation des services postnatals dans la région de Laval	GRASP ASSS Laval	En cours
Évaluation de l'implantation d'un projet de génétique communautaire	IRSC	En cours

ANNEXE 5

Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (28 juin 2000)

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 2 de la Loi sur le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (1999, chapitre 8), le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie a pour mission de promouvoir la recherche, la science, la technologie et l'innovation en favorisant la synergie des différents acteurs intervenant dans ces domaines, par l'établissement de mécanismes favorisant leur concertation et l'intégration de leurs actions;

ATTENDU QUE, en vertu du cinquième alinéa du décret numéro 1506-98 du 15 dé-cembre 1998, les fonctions de la ministre de la Santé et des Services sociaux relatives au Conseil d'évaluation des technologies de la santé, constitué par le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, ont été confiées au ministre de la Recherche, de la Science de la Technologie;

ATTENDU QUE, l'évaluation des technologies de la santé porte sur les instruments, les appareils, les médicaments, les procédures médicales et chirurgicales utilisés dans la prestation des services de santé, les techniques de soutien qui en assument l'infrastructure de l'organisation, de même que sur les modes d'intervention en ce qui a trait aux différentes modalités de dispensation et d'organisation d'un type de services donné;

ATTENDU QU'il y a lieu d'intégrer l'évaluation des technologies de la santé et l'évaluation des aides techniques pour personnes handicapées;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est aussi une des fonctions confiées par les articles 88 et 89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) aux établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire et qu'il importe de soutenir ces établissements dans la réalisation de cette fonction;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est essentielle à la valorisation de la recherche et à l'innovation, de même qu'à la diffusion des résultats obtenus, et qu'elle contribue à en assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité;

ATTENDU QUE le Conseil d'évaluation des technologies de la santé, ayant développé des mécanismes de transfert des connaissances entre le milieu de la recherche et d'autres secteurs d'activités, soutient le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration de la politique scientifique du Québec;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer le Conseil d'évaluation des technologies de la santé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et d'en élargir le mandat;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie :

QUE soit constituée l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, laquelle succède au Conseil d'évaluation des technologies de la santé;

QUE la mission de cette agence soit de soutenir le ministre de la Recherche de la Science et de la Technologie ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le MSSS, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques ;

QUE la mission de cette agence soit également de soutenir le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique ;

QUE, dans l'exécution de sa mission, l'Agence exerce les fonctions suivantes :

1. Produire des rapports d'évaluation sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, dont les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que sur les modes d'intervention, y compris les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques ;
2. Diffuser les résultats de ses évaluations auprès de tous les intervenants du système de santé et de la population et en favoriser l'utilisation ;
3. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et à cette fin :
   a) Soutenir les établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire dans la réalisation de la mission d'évaluation des technologies de la santé qui leur est conférée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;
   b) En collaboration avec les organismes concernés, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de formation et d'information en matière d'évaluation des technologies de la santé ;
   c) Établir des liens avec différentes organisations tant au Québec qu'à l'extérieur, de manière à favoriser la coopération et l'échange des connaissances ;
4. Proposer des instruments afin de faciliter le transfert des résultats de la re-cherche et d'intensifier l'utilisation des données scientifiques dans les processus de décision, dans le domaine de l'administration publique et dans d'autres secteurs d'activités ;

QUE les membres de l'Agence soient nommés par le gouvernement sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, après consultation des ministres concernés ;

QUE l'Agence soit constituée d'un maximum de quinze membres, considérés comme étant des experts dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé ;

QUE le gouvernement nomme, parmi les membres, un président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein ;

QUE la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du président-directeur général soient fixés par le gouvernement ;

QUE les membres autres que le président-directeur général ne soient pas rémunérés sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement et qu'ils puissent cependant avoir droit au remboursement de leurs dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure fixées par le gouvernement ;

QUE le mandat du président-directeur général soit d'une durée d'au plus cinq ans, que celui des autres membres soit d'une durée d'au plus trois ans et que leur mandat soit renouvelable ;

QUE les membres demeurent en fonction malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés ;

QUE les membres actuels du Conseil d'évaluation des technologies de la santé voient leur mandat se terminer à compter des présentes ;

QUE l'Agence puisse adopter des règles pour sa régie interne, ces règles devant être soumises à l'approbation du ministre de la Recherche, da la Science et de la Technologie;

QUE l'Agence se dote d'un comité d'orientation formé de représentants des principaux organismes concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ;

QUE l'Agence dépose un programme de travail détaillé au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, au début de chaque année ;

QUE l'Agence puisse former des comités pour l'étude de questions particulières ;

QUE l'Agence puisse diffuser ses rapports d'évaluation trente jours après les avoir transmis au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie et aux ministres concernés, le cas échéant ;

QUE l'Agence remette annuellement un bilan de ses activités au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie ;

QU'UNE évaluation du fonctionnement et de l'impact de l'Agence soit faite au terme d'une période de quatre ans ;

QUE le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988 modifié par le décret numéro 40-92 du 15 janvier 1992 soit abrogé.

Le Greffier du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec Décret 855-2000
28 juin 2000

ANNEXE 6

La déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

L'Agence a pour mission, dans le secteur de la santé, de soutenir les instances décisionnelles du système de santé québécois au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

La direction et le personnel de l'AETMIS souscrivent aux objectifs suivants :

DES SERVICES ACCESSIBLES

- Les demandes d'information et d'évaluation sont reçues tous les jours ouvrables de 8 h 30 à 16 h 30 ou peuvent être présentées, en tout temps, à l'adresse électronique aetmis@aetmis.gouv.qc.ca.
- Une information plus générale, mise à jour régulièrement, sur le rôle et les conditions de fonctionnement de l'AETMIS est présentée sur le site internet.

LA CLIENTÈLE DESSERVIE

L'Agence livre ses services à la clientèle du secteur de la santé et des services sociaux notamment :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- les régies régionales de la santé et des services sociaux
- les Ordres professionnels, les associations et organismes du secteur de la santé
- l'Office des personnes handicapées du Québec
- les communautés scientifique, médicale et universitaire
- les organismes et groupes communautaires et les citoyens, comme patients et clients.

LA QUALITÉ ET LA SPÉCIALITÉ DES SERVICES OFFERTS

- L'Agence s'assurera, selon les problématiques qui lui sont soumises, d'émettre des avis fondés sur une évaluation rigoureuse prenant en compte tous les enjeux décisionnels concernés.
- L'Agence participera aussi, selon ses moyens, au transfert des connaissances et de diffusion des résultats d'évaluation. En tant que milieu de formation, l'Agence participera entre autres, au développement d'un programme de maîtrise internationale en évaluation et de gestion des technologies de la santé.
- L'Agence stimulera les échanges et favorisera les activités de coopération avec les organismes nationaux et internationaux. Dans ce contexte, l'Agence contribuera à l'implantation de la politique québécoise de la science et de l'innovation.

LES DEMANDES SONT TRAITÉES EN PRIORITÉ

Ces demandes sont dirigées directement vers les personnes ressources qui apportent, dans des délais convenus avec le client, l'information recherchée ou décident d'une démarche à suivre.

LE SUIVI DES ENGAGEMENTS

L'Agence se fait un devoir de répondre, dans les meilleurs délais, aux demandes qui lui sont formulées et d'assurer, à certaines étapes définies, le suivi avec les clients des dossiers en cours.

L'AMÉLIORATION CONTINUE DES CONDITIONS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Les plaintes éventuelles des clients, ainsi que les appréciations sur les délais et autres difficultés rapportées sur les conditions de traitement de leur dossier seront systématiquement soumises au Comité de régie interne et au Conseil d'administration de l'AETMIS. Ces derniers prendront les dispositions nécessaires pour remédier ou corriger ces écarts de fonctionnement.

ANNEXE 7

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

(adopté le 31 janvier 2003)

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98 du 17 juin 1998 [1]), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec.

2. Sont administrateurs publics membres du Conseil de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé les membres réguliers nommés par décret gouvernemental ainsi que le président-directeur général.

[1] Édicté en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (LRQ, c. M-30).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres du Conseil de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ci-après appelé le Conseil, sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre responsable des Finances, de l'Économie et de la Recherche sur toute question relative à l'évaluation en santé au Québec. À ce titre, les membres du Conseil sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit de le faire toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.

4. Les membres du Conseil, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Rigueur et intégrité

6. Les membres exercent leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances; avec rigueur, assiduité, diligence et intégrité.

Discrétion

7. Les membres sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et qui revêtent un caractère confidentiel.

8. Les membres invités à représenter officiellement le Conseil doivent obtenir au préalable l'autorisation du président-directeur général.

Neutralité politique

9. Les membres font preuve de neutralité politique dans l'exercice de leurs fonctions.

10. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

11. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein,doit informer le Conseil avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.

12. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions s'il est élu à une charge publique élective et accepte son élection.

Conflits d'intérêts

13. Les membres évitent de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.

14. Les membres ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par le Conseil.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés dans le but d'obtenir les services des membres du Conseil, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.

16. Les membres doivent s'absenter durant les réunions du Conseil au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de les placer en situation de conflit d'intérêts.

17. Les membres ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers.

18. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit leurs intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

19. Tout autre membre du Conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente du Conseil et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêt.

Exclusivité de service

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.

21. Le président-directeur général peut, avec le consentement de l'autorité qui l'a nommé, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

L'après-mandat

22. Il est interdit aux membres, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions antérieures ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non accessible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

23. Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés.

24. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président de l'Agence ou l'un de ses membres qui est en cause.

25. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

26. L'autorité compétente fait part aux membres du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut leur être imposée et les informe qu'ils peuvent, dans les sept jours, lui fournir leurs observations et, s'ils le demandent, être entendus sur le sujet.

27. Sur conclusion qu'un membre de l'Agence a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

28. La sanction imposée est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois lorsque le membre en cause est administrateur public à temps plein. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

ANNEXE 8

L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration

L'Agence voit au respect de la Politique gouvernementale relative à l'emploi de la langue française dans l'administration. En ce sens, elle a notamment veillé à la révision des textes, rapports, brochures et autres documents qu'elle a produits.

Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé
Québec